



برنامه مسئولیت فرد (IRP)

INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)

برنامه مسئولیت فرد WorkFirst برای

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

من می دانم:

- مستلزم هستم که باید کار کنم، دنبال کار بگردم، یا خودم را برای کار تمام وقتیه مدت حداقل 32 ساعت در هفته آمده کنم.
- من باید فعالیتهای لازم را انجام دهم. اگر این کار را نکنم، جریمه خواهم شد مگر اینکه دلیل قانع کننده ای داشته باشم. به این حالت قرارگرفتن در شرایط تحریم WorkFirst گفته می شود. اگر من تحریم شوم، بدان معنا خواهد بود که:

 - اعنه من به میزان 40درصد یا به اندازه سهم یک نفر -هر کدام که بیشتر باشد -کسر خواهد شد.
 - برای خروج از حالت تحریم باید به مدت چهار هفته متوالی برنامه IRP خودم را دنبال کنم.
 - بعد از آنکه به مدت چهار هفته متوالی آنچه را که لازم است انجام دادم، جریمه تحریم من در آغاز ماه بعد از چهار هفته ای که در برنامه تنبیه شرکت کردم لغو خواهد شد.
 - یک گروه رسیدگی پرونده مرا بررسی خواهد کرد و اگر من به مدت 6 ماه متوالی در تحریم بمانم ممکن است که آن را بینند.
 - اگر پرونده من توسط گروه رسیدگی به تحریم بسته شود، قبل از آنکه بتوانم اعنه ای دریافت کنم باید مجدداً درخواست بدhem و دوباره به مدت چهار هفته متوالی مشارکت کنم.
 - اگر پرونده من مجدداً تحریم شود، یک هیأت مرور تحریم پرونده من را مرور خواهد کرد و اگر به مدت سه ماه متوالی در تحریم بمانم ممکن است آن را بینند.
 - من باید در فاصله ای که مزایای TANF/SFA دریافت می کنم با بخش حمایت از کودکان همکاری کنم مگر اینکه من دلیل قانع کننده ای برای همکاری نکردن داشته باشم. دریافت موقق کمکهای مخصوص کودک ممکن است نیاز من به پول را رفع کند.
 - من در طول دوران زندگی خود تنها می توانم به مدت 60 ماه از مزایای نقدي TANF/SFA استفاده کنم مگر اینکه من شرایط لازم برای تمدید را داشته باشم.
 - من از مزایای نقدي به مدت یک هفته ای که باید کار کنم، دنبال کار بگردم، یا خودم را برای کار تمام وقتیه مدت حداقل 32 ساعت در هفته آمده کنم.
 - اگر من نتوانم در یک فعالیت از پیش برنامه ریزی شده شرکت کنم، از طریق شماره های زیر با شخص مورد نظر تماس خواهم گرفت.
 - من باید فعالیتهای زیر را به مدت تعیین شده در زیر در هر هفته انجام دهم:

- اگر من دلیل قانع کننده ای برای عدم پیروی از این برنامه داشته باشم، باید با متخصص برنامه WorkFirst خود /مدکار اجتماعی خود در سریعترین زمان ممکن تماس بگیرم و با او همکاری های لازم را بکنم. شماری از دلایل قانع کننده می تواند موارد زیر باشد:
- من به دلیل مربضی یا مشکل غیرمنتظره در پرستاری از کودک و یا مشکل حمل و نقل نتوانstem در محل قرار به موقع حاضر شوم؛
- من در شرایط ناگوار اورژانسی جسمانی، روانی، یا عاطفی (قرار دارم؛
- من قربانی درگیریهای داخل خانواده هستم؛
- من نمی توانم محل یا شخص مناسبی را برای کودک زیر 13 سالم در منطقه محل زندگی ام پیدا کنم؛
- من مشکل حقوقی فوری دارم؛
- من ناتوان هستم یا در شرایط خاصی قرار دارم و همین باعث شده که نتوانم الزامات برنامه را اجرا کنم؛ یا
- من یک شخص بزرگسال هستم کز از ناتوانی شدید و مزمن رنج می برم؛
- من باید برای مراقبت از کودکی که نیازهای خاصی دارد یا برای مراقب از یک بزرگسال ناتوان در منزل بمانم؛
- سن من 55 سال یا بیشتر است و از کودکی مراقبت می کنم که فرزند من نیست؛ یا
- من می خواهم برای SSI به همراه کمک DSHS درخواست بدhem.

اگر من مخالف برنامه باشم، این حق را دارم در خواست بازنگری پرونده و/یا جلسه شنود دادرسی کنم. برای احترام به جلسه شنود دادرسی، باید ظرف 90 روز از تاریخ امضای مسئول پرونده من در پایین این برگه با دفتر خدمات جمعی (Community Services Office) یا دفتر شنودهای اداری (Office of Administrative Hearings) به آدرس DSHS, PO Box 42488, Olympia WA 98504-2488 تماس بگیرم. نسخه ای از برنامه مسئولیت فردی ام به من داده شده است.

امضای مسئول پرونده	تاریخ	امضای من	تاریخ	تاریخ

CLIENT ID	CASE NUMBER	JAS ID																								
		ملزومات محرمانه																								
<p>شاید من بتوانم برای پیشرفت در کارم، حفظ آن، پذیرفتن یک شغل، دنبال کار گشتن، یا اجرای برنامه ام کمک و راهنمایی دریافت کنم. اگر من با تصمیمی در مورد خدمات حمایتی مخالف باشم، می توانم درخواست رسیدگی دوباره به پرونده و/یا شنود دادرسی کنم. من از متخصصین برنامه WorkFirst خودم /مدکار اجتماعی ام خواهم پرسید که آیا من به خدمات حمایت همانند موارد زیر نیاز دارم:</p> <table> <tbody> <tr> <td>مسافرت</td> <td>•</td> <td>محوزهای شهریه ها</td> <td>•</td> <td>پوشاك بچه</td> <td>•</td> <td>تعییر اتومبیل</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>ابزار کار</td> <td>•</td> <td>اصلاح مو</td> <td>•</td> <td>هزینه های تحصیل</td> <td>•</td> <td>پوشاك</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>برنامه ریزی خانواده</td> <td>•</td> <td>بلیط اتوبوس</td> <td>•</td> <td>بهداشت شخصی</td> <td>•</td> <td>مشاوره</td> <td>•</td> </tr> </tbody> </table> <p>در مدت تحریم، تاز زمانی که اجرای برنامه IRP اخود را شروع نکرده باشم نمی توانم خدمات حمایتی) همانند پول خرید لباس کار یا حمل و نقل (دریافت کنم.</p> <p>من درک می کنم، که اگر بدون داشتن دلیل قانع کننده ای با بخش حمایت کودک (DCS) همکاری نکنم، اعانه من کاهش خواهد یافت. از جمله دلایل قانع کننده می تواند خطر آسیب رسیدن به فرزندانم باشد. من درک می کنم که در مدتی که حمایتهای TANF دریافت می کنم، هر نوع کمک کودک که دریافت می شود برای بازپرداخت به دولت نگهداری می شود.</p> <p>هنگامی که من دریافت TANF/SFA را متوقف کنم، DCS کمکهای مخصوص کودک را دریافت خواهد کرد و آن را برای من ارسال خواهد کرد مگر اینکه من درخواست متوقف کردن آن را بکنم. من به خوبی از خدمات حمایتی، تحریمها، و حمایت کودک اطلاع دارم.</p>			مسافرت	•	محوزهای شهریه ها	•	پوشاك بچه	•	تعییر اتومبیل	•	ابزار کار	•	اصلاح مو	•	هزینه های تحصیل	•	پوشاك	•	برنامه ریزی خانواده	•	بلیط اتوبوس	•	بهداشت شخصی	•	مشاوره	•
مسافرت	•	محوزهای شهریه ها	•	پوشاك بچه	•	تعییر اتومبیل	•																			
ابزار کار	•	اصلاح مو	•	هزینه های تحصیل	•	پوشاك	•																			
برنامه ریزی خانواده	•	بلیط اتوبوس	•	بهداشت شخصی	•	مشاوره	•																			
تاریخ	امضای من	تاریخ	امضای مسئول پرونده																							